

(様式 2)

鳥取県立厚生病院オープンシステム 登録医師申請書

令和 年 月 日

鳥取県立厚生病院
院長 花木 啓一 様

鳥取県中部医師会会員

印

鳥取県立厚生病院オープンシステム実施要綱第4条の規定により、上記登録医師につき、下記のとおり申請します。

記

1. 登録医師申請者

①医療機関所在地

②医療機関名

③医師氏名

④TEL

()

⑤FAX

()

⑥添付書類

医師免許証の写し

推 薦 書

令和 年 月 日

鳥取県立厚生病院
院長 花木 啓一 様

鳥取県中部医師会

会長 安梅 正則 印

鳥取県立厚生病院オープンシステム実施要綱第4条の規定により、上記中部医師会会員を登録医師として推薦します。